



Patientenfragebogen Gastroparese

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

für eine optimale Evaluation Ihrer Beschwerden bitten wir Sie diesen Fragebogen sorgfältig und vollständig auszufüllen.

Vielen Dank!

Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Körpergröße: _____ cm Körpergewicht: _____ kg

Gewichtsverlust in den letzten 6 Mon.: Ja Gewichtsverlust von _____ kg
Nein

Haben Sie eine der folgenden Erkrankungen?

Diabetes mellitus: Ja Nein

Amyloidosis: Ja Nein

Sklerodermie: Ja Nein

Andere Bindegewebserkrankungen: Ja Nein

Morbus Parkinson: Ja Nein

Andere neurologische Erkrankungen: Ja Nein

Muskeldystrophie: Ja Nein

Sind in Ihrer Vorgeschichte folgende Erkrankungen/Behandlungen aufgetreten bzw. erfolgt?

Schwerwiegende Virusinfektion: Ja Nein

Voroperation am Magen: Ja und zwar: _____ Nein

Andere Voroperationen: Ja und zwar: _____ Nein

Magenspiegelung: Ja Wann? _____ Nein

Im Folgenden werden Sie nach dem Schweregrad von Symptomen gefragt, die möglicherweise im Zusammenhang mit Ihrem Magen-Darm-Problem stehen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Bitte beantworten Sie **jede** Frage so genau wie möglich. Kreisen Sie für jedes Symptom die Nummer ein, die am besten beschreibt, wie schwerwiegend das jeweilige Symptom während der letzten 2 Wochen war.

0 = Wenn Sie das Symptom nicht erlebt haben.
 1 = Wenn das Symptom sehr mild war.
 2 = Wenn das Symptom mild war.

3 = Wenn das Symptom mäßig war.
 4 = Wenn das Symptom schwerwiegend war.
 5 = Wenn das Symptom sehr stark.

		Symptomausprägung					
	Symptome	keine	sehr mild	mild	mäßig	stark	sehr stark
1	Übelkeit (im Magenbereich, als wenn Sie sich übergeben müssten)	0	1	2	3	4	5
2	Würgen (wie beim Erbrechen, aber nichts kommt rauf)	0	1	2	3	4	5
3	Übergeben / Erbrechen	0	1	2	3	4	5
4	Magenfülle	0	1	2	3	4	5
5	Nicht in der Lage, eine normal große Mahlzeit zu beenden	0	1	2	3	4	5
6	Sich nach den Mahlzeiten übermäßig voll fühlen	0	1	2	3	4	5
7	Appetitsverlust	0	1	2	3	4	5
8	Blähungen (das Gefühl, Sie müssen Ihre Kleidung lockern)	0	1	2	3	4	5
9	Bauch sichtbar größer	0	1	2	3	4	5

Chirurgische Klinik
 Klinikdirektor:
 Prof. Dr. med. Robert Grützmann, MBA

Refluxsprechstunde
 PD Dr. med. habil Christian Krautz
 Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen

Telefon: 09131 85-35879
 Fax: 09131 85-35880
 E-Mail: adipositaszentrum@uk-erlangen.de